

## **ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Сераухова О.П.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Учитывая установленную в последние годы ключевую роль тромбоцитов в развитии сердечно-сосудистых осложнений при АГ по существу сформировано новое направление фармакологической коррекции повышенной агрегационной способности клеточных компонентов крови, основанное на использовании средств антитромбоцитарного действия, наиболее распространенным из которых остается аспирин

Целесообразность длительного профилактического применения аспирина в дозе 75-100 мг/сут не вызывает сомнения у пациентов группы высокого риска, у которых ежегодная частота неблагоприятных исходов достигает 4-8%. Ситуация осложняется тем, что в целом ряде случаев дезагрегантный эффект ацетилсалициловой кислоты оказывается недостаточным

Однако общепринятое определение резистентности к дезагрегантам до настоящего времени не сформулировано, отсутствуют единые критерии определения резистентности, так же как не существует единой методики ее

выявления, что затрудняет поиск путей преодоления данного состояния. К сожалению, данной проблеме уделяется недостаточное внимание, несмотря на доказанное повышение риска смерти, инфаркта миокарда и инсульта у пациентов с низкой чувствительностью к аспирину при двухлетнем наблюдении в проспективном исследовании [1].

Учитывая вышеизложенное, представляется актуальным оценить экономические аспекты аспиринорезистентности у больных артериальной гипертензией.

**Цель исследования.** Оценить частоту и стоимость госпитализаций, вызовов скорой медицинской помощи, посещений поликлиники у больных артериальной гипертензией II степени с аспиринорезистентностью и без таковой в течение  $1,4 \pm 0,8$  года.

**Материалы и методы.** Обследовано 110 больных АГ II степени с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

После купирования гипертонического криза пациентам в дополнение к гипотензивной терапии назначен аспирин в дозе 75-125 мг. В качестве гипотензивных препаратов использовали эналаприл 10-40 мг/сут, метопролол 50-100 мг/сут, гипотиазид 25-100 мг/сут, амлодипин 5-10 мг/сут.

Адреналин-активированную агрегацию лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии (ЛТС) определяли по методу Born (1962) в 1-е сутки поступления больного в стационар (на фоне повышенного артериального давления) и через 7-8 дней на фоне стабильного снижения артериального давления. Аспиринорезистентность регистрировали в том случае, когда прием препарата не вызывал уменьшения показателей агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии более, чем на 50% от исходного уровня.

Средняя длительность наблюдения составила  $497,9 \pm 299,7$  ( $1,4 \pm 0,8$  года). Регистрировали количество гипертонических кризов, острых расстройств церебрального кровотока (транзиторные ишемические атаки, инсульты), острых расстройств коронарного кровотока (нестабильные стенокардии, инфаркты миокарда), нарушений ритма сердца, летальных исходов от заболеваний сердечно-сосудистой системы и от других причин, количество вызовов скорой помощи, количество госпитализаций по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью электронных таблиц Microsoft Excel XP, пакета программ «Statistica 6.0». Для оценки различий частот в двух независимых группах обследуемых использовали непарный хи-квадрат с поправкой Йейтса.

**Результаты и обсуждение.** Частота резистентности к АСК у больных артериальной гипертензией, выявленной к концу раннего посткризового периода, составила 68 %. Таким образом, пациенты были разделены на 2 группы: с доказанной (на основании данных оптической агрегатометрии) аспиринорезистентностью (1 группа) и без таковой (2 группа).

В течение  $1,4 \pm 0,8$  года у больных артериальной гипертензией с аспиринорезистентностью чаще зарегистрированы летальные исходы от заболеваний сердечно – сосудистой системы.

Суммарное число событий (транзиторных ишемических атак, инсультов, нестабильных стенокардий, инфарктов, летальных исходов) было достоверно

больше ( $p < 0,05$ ) у больных АГ с аспиринорезистентностью ( $n=75$ ) - I группа, чем у больных без аспиринорезистентности ( $n=35$ ) - II группа.

Данные о частоте госпитализаций по поводу патологии сердечно-сосудистой системы, вызовов скорой медицинской помощи, посещений поликлиники у больных АГ и его стоимости в течение 1,4±0,8 года представлены в таблице 1.

Стоимость койко-дня в кардиологическом отделении по состоянию на декабрь 2009 года 47177 белорусских рублей, средняя длительность лечения - 10 койко-дней, выезд бригады скорой помощи 120000 белорусских рублей, прием врача I квалификационной категории в поликлинике - 9360 рублей.

Таблица 1 - Частота и средняя стоимость госпитализаций, вызовов скорой медицинской помощи, посещений поликлиники у больных АГ II степени

Показатели	I группа (n=75)	Стоимость тыс.руб.	II группа (n=35)	Стоимость тыс.руб.
Вызова скорой медицинской помощи	129	15480,0	28*	3360,0
Кол-во госпитализаций	47	22173,2	11*	5189,5
Кол-во визитов в поликлинику	204	1909,4	49*	458,6
Итого		39562,6		9008,1
Затраты на одного пациента		527,5		257,4

Примечание \* -  $p < 0,05$  достоверные отличия между подгруппами.

Таким образом, на одного пациента в I группе в среднем затрачено 527,5 тыс. руб., во II группе 257,4 тыс. руб., что в 2,1 раза ниже затрат на пациента в первой группе.

#### Выводы.

1. Количество вызовов скорой помощи и госпитализаций по поводу заболеваний сердечно - сосудистой системы достоверно выше у больных артериальной гипертензией с выявленной на основании данных оптической агрегатометрии резистентностью к АСК в течение 1,4±0,8 года.

2. Стоимость затрат на госпитализации, вызова скорой медицинской помощи, посещения поликлиники в 2,1 раза выше на больного АГ с аспиринорезистентностью, чем без таковой.

#### Литература

1. A prospective, blinded determination of the natural history of aspirin resistance among stable patients with cardiovascular disease/ P. A. Gum [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. - 2003. - Vol. 41. - P. 961-965.

2. Born, G.V.R. Aggregation of blood platelet by adenosine diphosphate and its reversal / G.V.R. Born // Nature - 1962. - V. 194. - P. 927-929.